Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 18 au 31 mai 2014 (semaines de déclaration 21 et 22)

Sommaire global

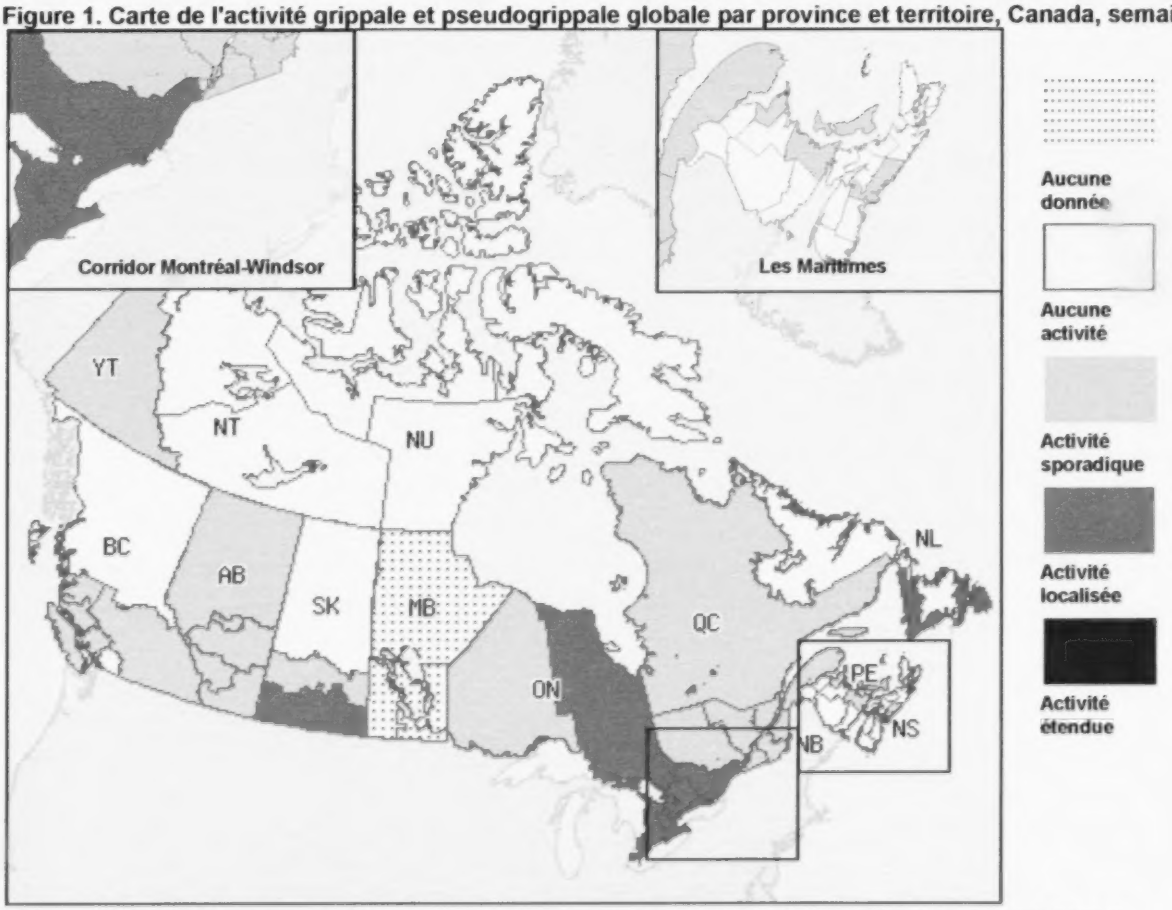
- Au cours des semaines 21 et 22, l'activité grippale au Canada a continué de baisser. Une circulation faible du virus grippal B continue à être signalée, mais l'activité correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année.
- La grippe B touche particulièrement les adultes âgés de 65 ans et plus et les jeunes âgés de 5 à 19 ans, comparativement à la grippe A(H1N1) qui a circulé plus tôt au cours de l'année.
- En date de la semaine 22, 5 086 hospitalisations et 313 décès ont été signalés par les régions participantes, ce nombre est similaire au nombre signalé l'année dernière.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2014-2015? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 21, huit régions ont signalé une activité localisée : sept en Ontario et un au Terre-Neuve-et-Labrador. Au cours de la semaine 22, neuf régions ont signalé une activité localisée : sept étaient les mêmes régions qu'à la semaine 21, et une région supplémentaire à Terre-Neuve-et-Labrador et en Saskatchewan (figure 1). Cinq régions n'ont transmis aucune donnée au cours de la semaine 21 et au cours de la semaine 22.

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 22

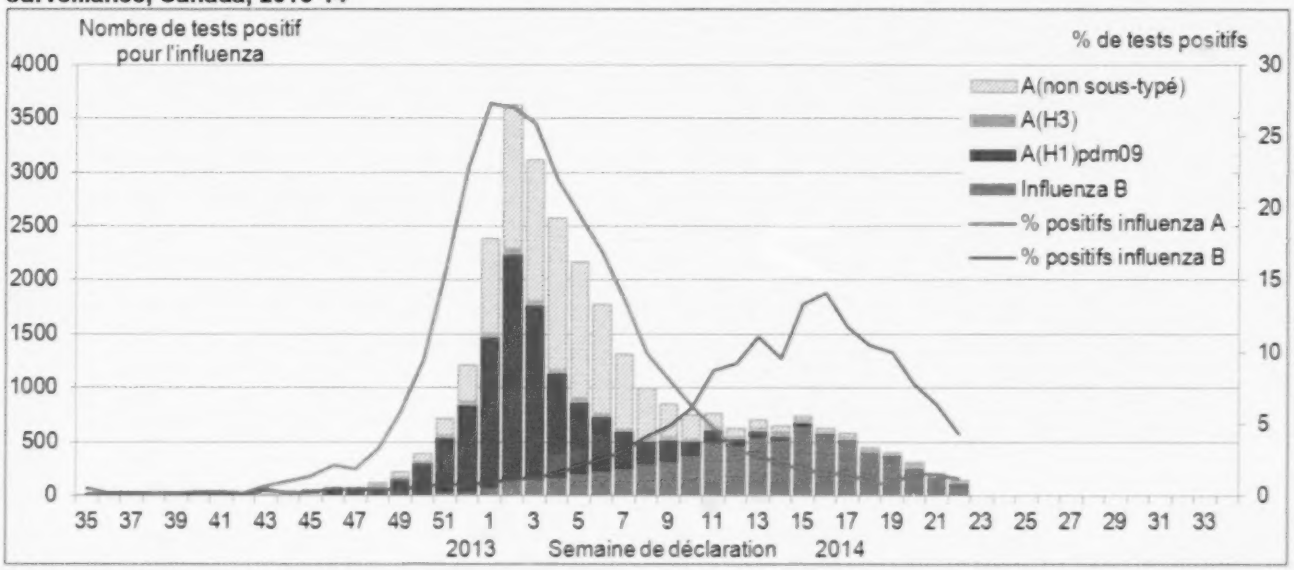


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a continué à diminuer, passant de 310 au cours de la semaine 20 à 203 au cours de la semaine 21, et 133 (5,5 % des tests) au cours de la semaine 22 (figure 2). Le virus de la grippe B est resté le virus prédominant au cours des semaines 21 et 22, représentant 80 % des détections de grippe. Cependant, la plupart des provinces et territoires ont signalé un faible nombre ou un nombre en baisse de l'influenza au cours des semaines 21 et 22 (tableau 1). Cette saison, la grippe A(H1N1)pdm09 a principalement touché les adultes âgés de 20 à 64 ans et les enfants âgés de moins de 5 ans, alors que le virus grippal B a affecté une plus grande proportion d'adultes âgés de 65 ans et plus, ainsi que les enfants âgés de 5 à 19 ans (tableau 2).

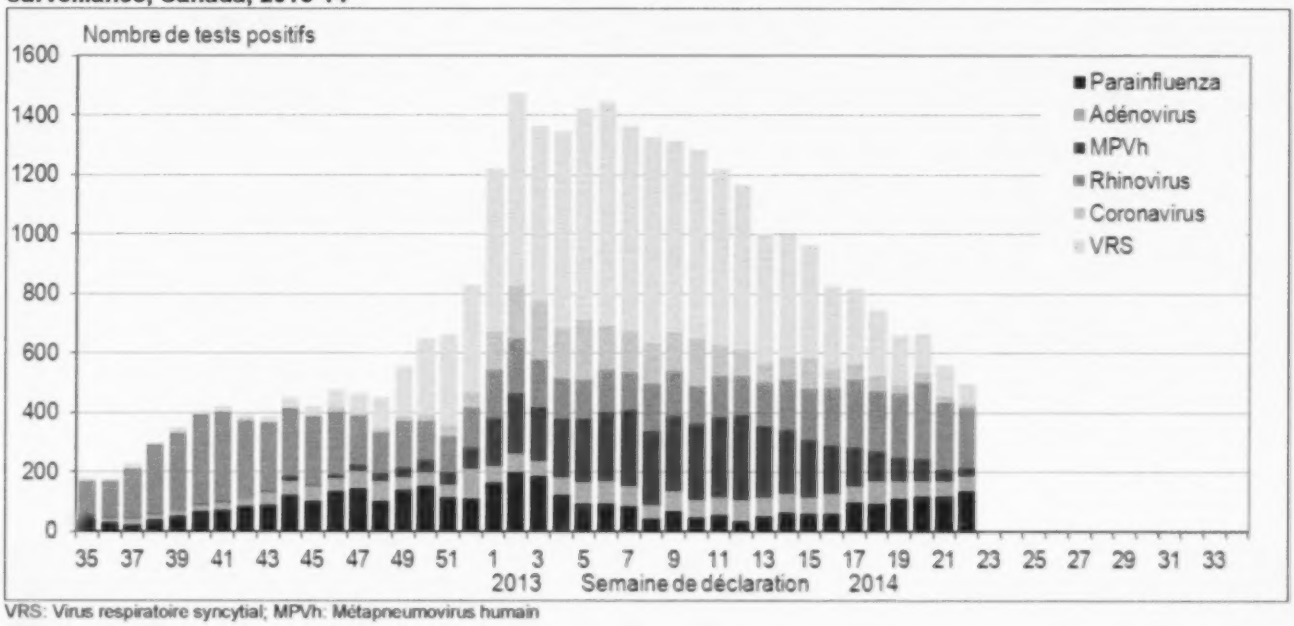
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Les détections du VRS, de coronavirus, et de métapneumovirus humain ont continué à diminuer et approchent des niveaux intersaisoniers. Le nombre de tests positifs pour le parainfluenza a continué de suivre une tendance à la hausse au cours des dernières semaines, et les détections de l'adénovirus ont été stables au cours des trois dernières semaines, ce qui est conforme à la circulation plus importante de ces virus tout au long de l'année. Les détections de rhinovirus au cours des dernières semaines ont été plus élevées que pendant la même période au cours des trois dernières saisons, mais, le nombre de tests positifs a diminué au cours des semaines 21 et 22 (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Deux semaines (18 au 31 mai 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 31 mai 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	3	0	2	1	14	1 811	1 614	57	140	374
Alb.	11	1	9	1	69	3 882	3 462	103	317	535
Sask.	1	0	0	1	14	1 384	988	8	388	193
Man.	2	0	2	0	11	685	463	7	215	65
Ont.	37	5	25	7	84	5 796	2 495	407	2 894	3 081
Qc.	7	0	1	6	50	5 370	677	6	4 687	2 734
N.-B.	1	0	0	1	10	1 491	370	2	1 119	114
N.-É.	0	0	0	0	4	175	134	5	36	47
Î.-P.-É.	0	0	0	0	2	119	118	0	1	4
T.-N.-L.	4	0	0	4	12	381	104	0	277	258
Canada	66	6	39	21	270	21 094	10 425	595	10 074	7 405
%[2]	19.6%	9.1%	59.1%	31.8%	80.4%	74.0%	49.4%	2.8%	47.8%	26.0%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Deux semaines (18 au 31 mai 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 31 mai 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	6	3	1	2	19	3 269	1 453	45	1 771	554	3 823	16.6%
5-19	0	0	0	0	10	1 333	707	27	599	819	2 152	9.3%
20-44	8	1	5	2	21	5 097	2 818	51	2 228	1 017	6 114	26.5%
45-64	5	3	2	0	34	4 476	2 392	66	2 018	1 503	5 979	25.9%
65+	26	0	19	7	73	2 630	1 001	184	1 445	2 245	4 875	21.1%
Inconnu	0	0	0	0	0	137	102	22	13	9	146	0.6%
Total	45	7	27	11	157	16942	8 473	395	8 074	6147	23089	100.0%
%[2]	22.3%	15.6%	60.0%	24.4%	77.7%	73.4%	50.0%	2.3%	47.7%	26.6%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 2 210 virus de la grippe [136 virus A(H3N2), 1 389 virus A(H1N1)pdm09 et 685 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (99 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009, et un virus A(H3N2) a présenté une réduction de son titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/Texas/50/2012. Vingt-six virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

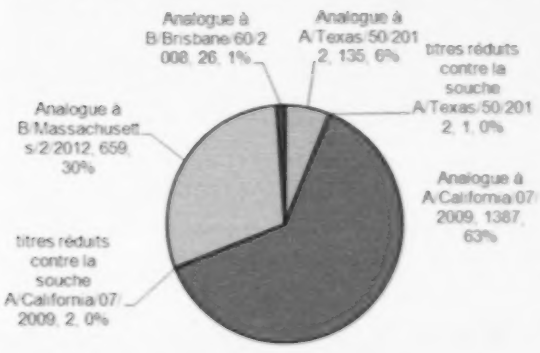


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 2 210

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. ATexas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 2 047 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et tous sauf cinq étaient sensibles. Tous les 2 048 virus soumis à des tests de résistance au zanamivir étaient sensibles. Tous les 1 604 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

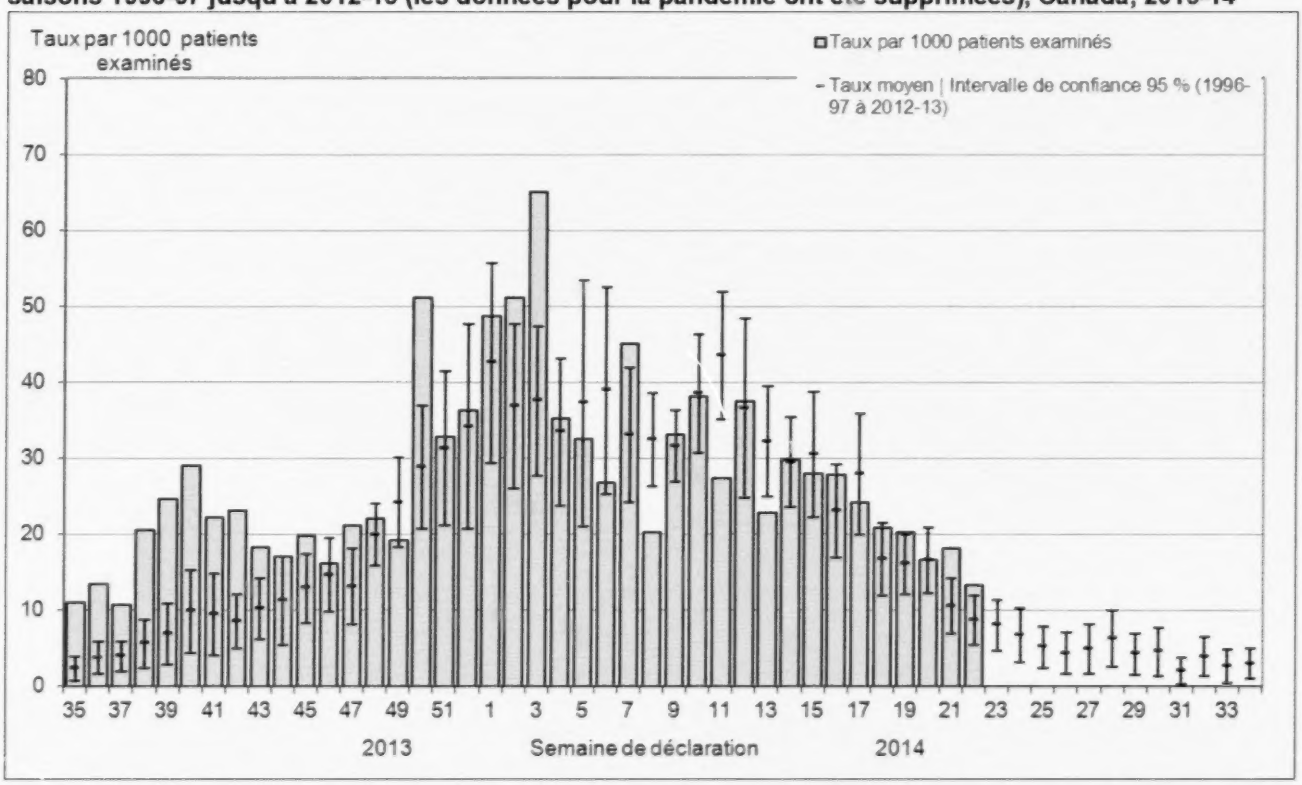
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	111	0	111	0	170	170 (100%)
A (H1N1)	1 373	5 (0.4%)	1 375	0	1 434	1 434 (100%)
B	563	0	562	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	2 047	5 (0.2%)	2 048	0	1 604	1 604 (100%)

[1]S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a continué à diminuer, passant de 16,6 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 20 à 18,1 consultations sur 1,000 visites au cours de la semaine 21, et 13,2 consultations sur 1,000 visites au cours de la semaine 22. Les taux pour les semaines 21 et 22 étaient au-dessus des taux prévus pour cette période de l'année (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

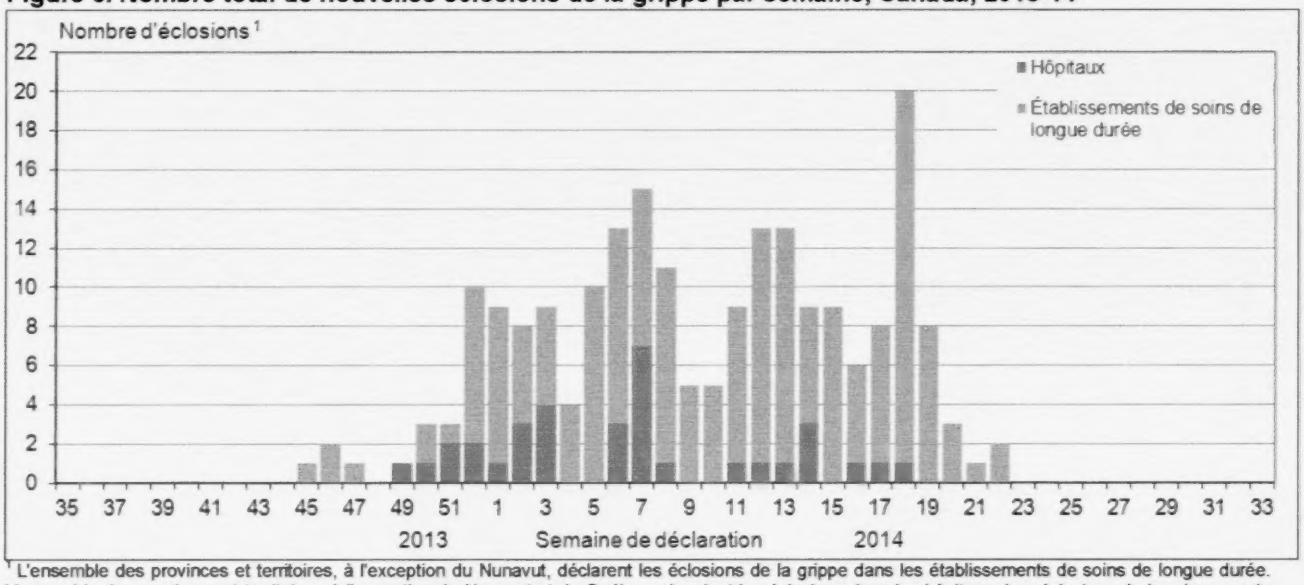


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Le nombre de nouvelles éclosions de la grippe a été faible au cours des semaines 21 et 22; trois éclosions ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée (Figure 6). Trois autres éclosions de syndrome grippal ont été signalées dans d'autres types d'établissements ou de collectivités durant cette période de deux semaines.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

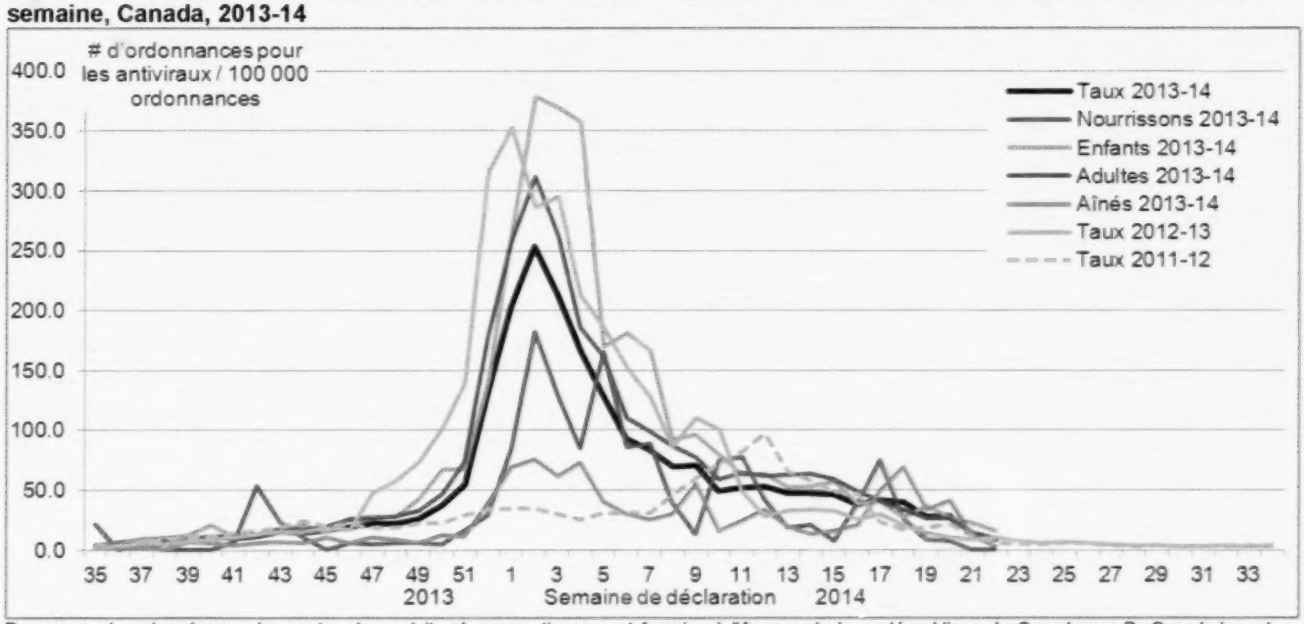


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours des semaines 21 et 22, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a continué à diminuer et s'approchait des niveaux intersaisoniers. Dans l'ensemble, au cours de la présente saison, le nombre le plus important d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouve chez les enfants âgés de 2 à 18 ans et chez les adultes âgés de 19 à 64 ans (figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours des semaines 21 et 22, quatre new nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Les quatre cas étaient atteints du virus de la grippe B : un enfant âgé de 6 à 23 mois, et trois enfants âgés de 2 à 4 ans (figure 8a). Une plus grande proportion de cas de grippe B concernait des enfants âgés de 2 à 10 ans cette saison, comparativement aux cas de la grippe A(H1N1)pdm09. Aucune admission en unité de soins intensifs n'a été signalée au cours des semaines 21 et 22. Un décès a été signalé qui a eu lieu au début avril, un enfant âgé de moins de 6 mois atteint de la grippe B.

À ce jour cette saison, un total de 696 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 79 % étant imputable à la grippe A, et presque tous les virus sous-typés (97 %) étaient le A(H1N1)pdm09. Les enfants âgés de moins de 5 ans représentaient 73 % des cas à ce jour (tableau 4). Cent dix admissions en unité de soins intensifs ont été signalées, dont 72 (65 %) étaient des enfants âgés de moins de 5 ans (figure 9a). Tous les cas sauf 14 étaient des cas de grippe A et 97 % de ces sous-types étaient le virus A(H1N1)pdm09. Parmi les 106 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 67 cas (63 %) présentaient des problèmes médicaux sous-jacents. Un décès a été signalé cette saison. Un nombre moins élevé d'admissions pédiatriques a été signalé cette année comparativement à la saison 2012-2013.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

La surveillance active* des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) s'est terminée le 15 mai. Durant la période de surveillance passive du 16 au 31 mai 2014, 29 nouvelles hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, y compris quatre admissions dans une unité de soins intensifs et un décès (figure 8b). Parmi ces 29 cas, 26 (90 %) concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus et 62% des cas étaient associés au virus grippal B. Le 31 mai marque la fin de la période de déclaration pour le réseau PCIRN-SOS pour la saison 2013-2014.

À ce jour cette saison, 1 985 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 1 338 hospitalisations (67,4 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 5). Par rapport à la saison 2012-2013, un peu plus de cas ont été signalés, bien que le nombre maximal de cas ait été plus faible. Un plus grand nombre de cas ont été signalés en mars et en avril par rapport à l'année dernière, avec six fois plus de cas de grippe B signalés. Admission à l'unité de soins intensifs a été exigée pour 321 hospitalisations, dont 263 étaient des cas de grippe A (137 A(H1N1)pdm09, dix A(H3N2) et 116 A(non sous-typé)), 57 étaient des cas de grippe B et le type de grippe n'a pas été signalé pour un cas. Bien qu'une proportion plus importante de cas aient été admis en unité de soins intensifs cette saison comparativement à l'année dernière, la proportion de décès est similaire. Parmi les admissions à l'unité de soins intensifs pour lesquelles les données étaient disponibles, 85,9 % des cas (189/220) présentaient au moins une comorbidité, et 68,2 % des cas (176/258) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Parmi les 112 décès signalés cette saison, tous les cas sauf 28 étaient atteints de la grippe A (51 A(H1N1)pdm09, trois A(H3N2) et 30 A(non sous-typé)); dix cas âgés de 20 à 44 ans, 37 cas âgés de 45 à 64 ans et 65 cas âgés de ≥ 65 ans (figure 9b). Parmi les cas mortels pour lesquelles les données étaient disponibles, 93,8 % des cas (60/64) présentaient au moins une comorbidité, et 48,2 % des cas (40/83) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison.

Remarque : Pendant la saison grippale 2013-14, le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 25 août au 14 novembre 2013, et du 16 au 31 mai 2014. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. Une surveillance active a été menée entre le 15 novembre 2013 et 15 mai 2014, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 31 mai 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	104	37	0	67	9	113 (16%)
6-23m	162	57	1	104	26	188 (27%)
2-4a	164	55	3	106	46	210 (30%)
5-9a	81	28	1	52	52	133 (19%)
10-16a	40	14	1	25	12	52 (7%)
Total	551	191	6	354	145	696
% [1]	79.2%	34.7%	1.1%	64.2%	20.8%	100.0%

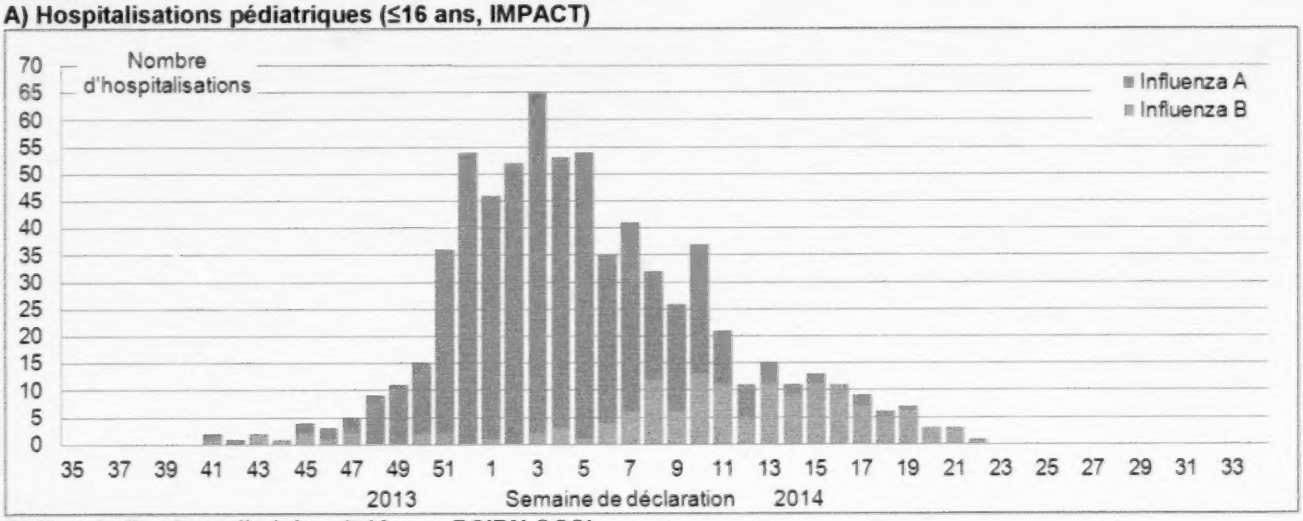
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 31 mai 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	13	5	1	7	2	15 (1%)
20-44	276	142	7	127	47	323 (16%)
45-64	521	245	12	264	135	656 (33%)
65+	525	238	61	226	460	985 (50%)
Total	1 335	630	81	624	644	1 979
%	67%	47%	6%	47%	33%	100%

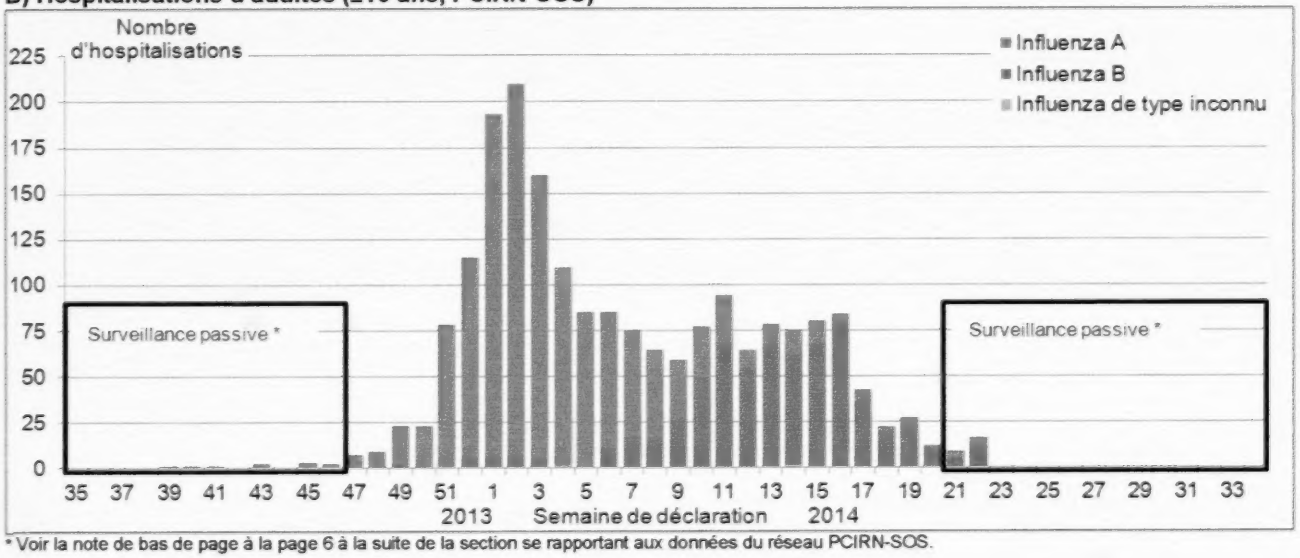
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. * Deux cas pour lequel le type de grippe n'a pas encore été signalé, et quatre cas pour lequel le groupe d'âge n'a pas été signalé, ne sont pas inclus dans le tableau 5.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



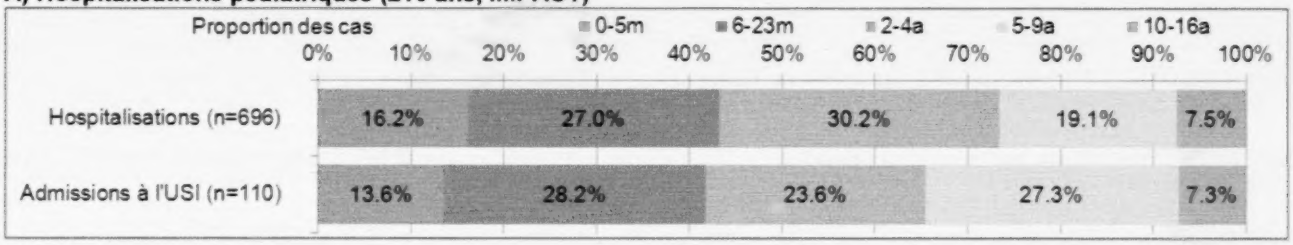
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



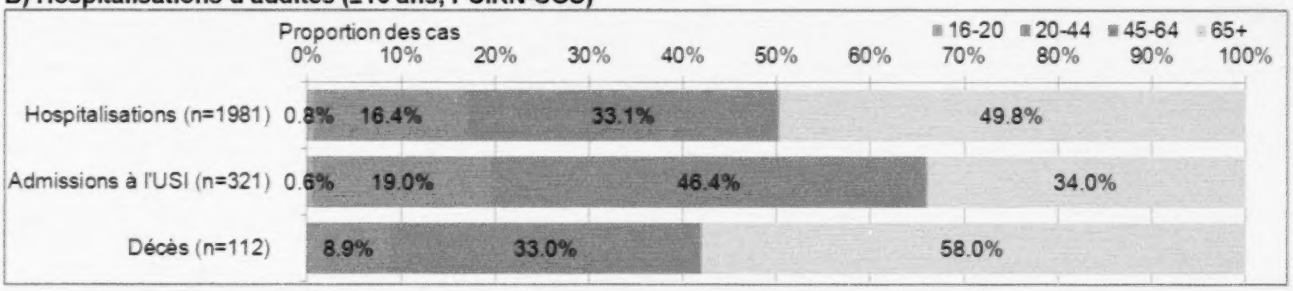
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours des semaines 21 et 22, 218 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Comme pour les autres indicateurs de surveillance au cours des semaines 21 et 22, la majorité des cas étaient de type B (202, 92,7 %). Deux admissions en unité de soins intensifs et 22 décès ont été signalées au cours des semaines 21 et 22. Dix-neuf des 22 décès signalés étaient des cas de grippe B; deux étaient des adultes âgés de 45 à 64 ans et 20 étaient des adultes âgés de 65 ans et plus. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 5 086 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 71,4 % étaient dues à la grippe A. La majorité (62,6 %) des hospitalisations concernaient des cas âgés de 45 ans ou plus. Une proportion significativement plus importante de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus, et de 5 à 19 ans, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09 au cours de cette saison (tableau 6). Au total, 367 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, dont 64,5 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Au total, 313 décès ont été signalés. La proportion de décès la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des adultes âgés de 65 ans et plus (54,3 %), puis dans le groupe d'âge des adultes âgés de 20 à 64 ans (37,1 %). La grippe B est de plus en plus signalée parmi les cas hospitalisés de grippe, ce qui est conforme à la circulation tardive du virus. À ce jour cette saison, la grippe B à été signalé dans 28,6 % des hospitalisations et 31,3 % des décès. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 31 mai 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	620	288	13	319	124	744 (15%)
5-14	135	65	6	64	109	244 (5%)
15-19	39	22	4	13	6	45 (1%)
20-44	616	425	5	186	88	704 (14%)
45-64	1 125	707	31	387	277	1 402 (28%)
65+	960	468	107	385	821	1 781 (35%)
Inconnu	138	99	3	36	28	166 (3%)
Total	3 633	2 074	169	1 390	1 453	5 086
Pourcentage[1]	71.4%	57.1%	4.7%	38.3%	28.6%	100%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2013-2014 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Trois nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) ont été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, à date du 5 juin 2014, l'OMS a été informée de 442 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 156 de ces cas se sont soldés par un décès.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Malgré la récente augmentation du nombre de cas et les signalements sporadiques de cas exportés à l'extérieur du Moyen-Orient, le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC). À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 5 juin 2014, 681 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 204 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.

Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu (en anglais et en russe)
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques (en anglais seulement)
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud (en anglais seulement)
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande (en anglais seulement)
Rapport de l'influenza de l'Australie (en anglais seulement)
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (en anglais et en espagnol)

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.